

www.ofdt.fr

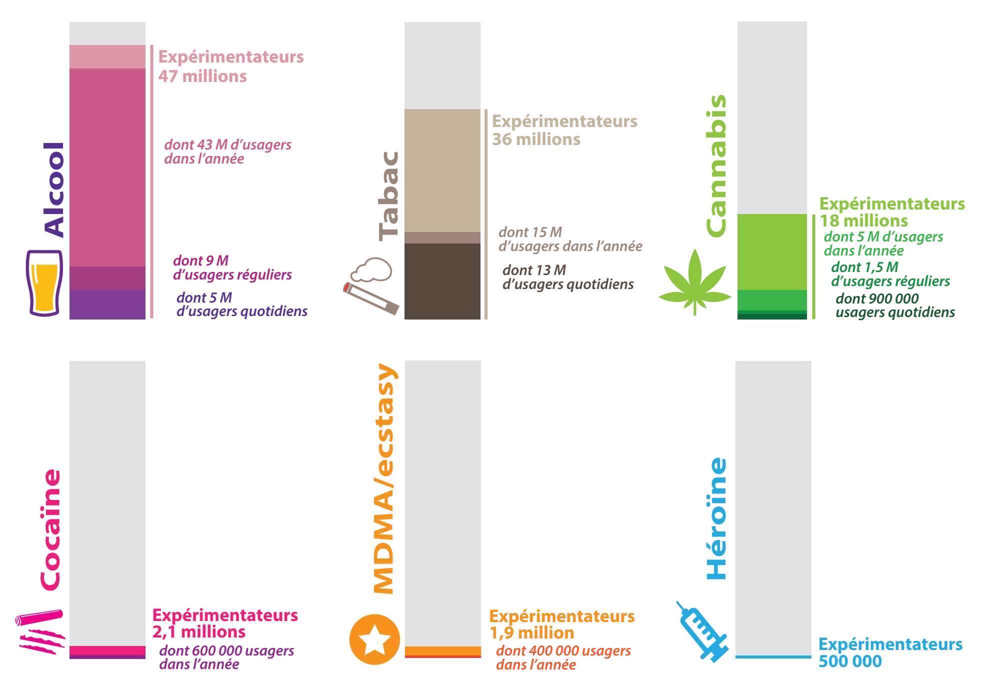
8e édition

Drogues, Chiffres clés



Drogues, Chiffres clés rassemble périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour quantifier et décrire le phénomène des substances psychoactives. Ce document repose sur les travaux de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et ceux d'autres organismes impliqués dans le champ.

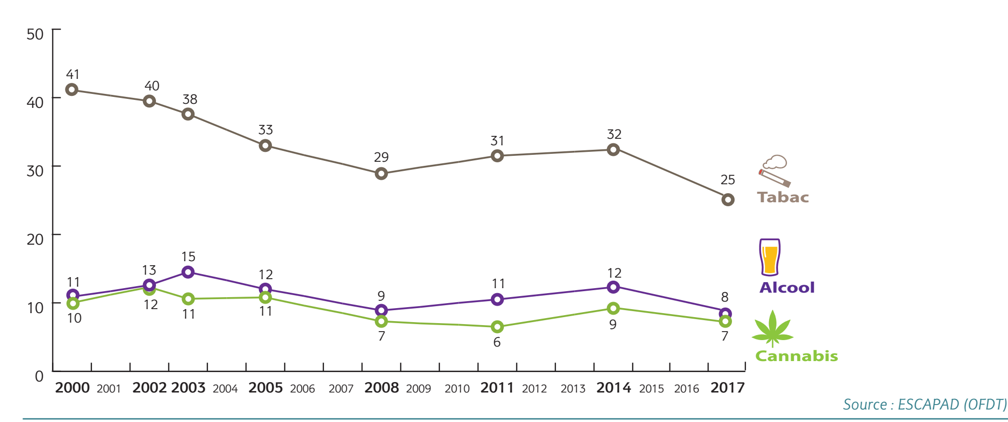
Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3]



Sources : Baromètre Santé 2017 (SpF) [1], ESCAPAD 2017 (OFDT) [2], EnCLASS 2018 (OFDT) [3]

NB : la population française âgée de 11 à 75 ans est d'environ 50,9 millions (INSEE, 2019).
Ces chiffres sont des ordres de grandeur et doivent être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe, de l'ordre de plus ou moins 5 %. Par exemple, « 18 millions d'expérimentateurs de cannabis » signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 17 et 19 millions.

Évolution 2000-2017 des usages réguliers des principaux produits psychoactifs à 17 ans (en %) [2]



Source : ESCAPAD (OFDT)

Définitions

■ **Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

■ **Usage dans l'année ou usage actuel** : consommation au moins une fois au cours de l'année ; pour le tabac, cela inclut les personnes déclarant fumer actuellement, ne serait-ce que de temps en temps.

■ **Usage régulier** : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine (à 17 ans, au moins 10 consommations dans le mois), tabac quotidien, et consommation de cannabis au moins 10 fois au cours du mois.

Juin 2019

Drogues, chiffres clés

Sous la direction de Julien Morel d'Arleux

Coordination : Julie-Emilie Adès

Maquette : Frédérique Million

Documentation : Isabelle Michot

Rédaction : Anne-Claire Brisacier, Alex Brissot, Agnès Cadet-Taïrou, Michel Gandilhon, Éric Janssen, Olivier Le Nézet, Aurélie Lermenier-Jeannet, Magali Martinez, Christophe Palle, Stanislas Spilka

Relecture : Thierry Delpral, Anne de l'Eprevier, Ivana Obradovic, Antoine Philippon

ISSN 2256-8611

Alcool

* **11,5** litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans ou plus

10 % de buveurs quotidiens parmi les 18-75 ans

8,4 % de consommateurs réguliers parmi les jeunes de 17 ans

API dans le mois pour
16 % des 18-75 ans
44 % des jeunes de 17 ans

Consommations supérieures aux recommandations pour **24 %** des 18-75 ans, soit **10,6 millions** de personnes concernées

142 000 consommateurs vus dans les centres spécialisés

41 000 décès par an attribuables à l'alcool

113 000 condamnations et compositions pénales pour conduite en état alcoolique (CEA)

Ventes d'alcool (2018, 2015)

Cette quantité équivaut, pour 2018, à une moyenne d'environ 2,5 unités standards par habitant et par jour [4]. Les quantités d'alcool vendues sur le territoire français ont beaucoup diminué depuis le début des années 1960, principalement en raison du recul de la consommation de vin. Cette baisse se poursuit depuis 2005 à un rythme plus lent (– 0,1 litre par an). Si l'on se réfère aux données sur les volumes d'alcool pur consommé par pays (volumes déclarés/taxés ou non), la France occupe une position intermédiaire en Europe [5].

Consommations (2018, 2017)

En 2017, l'usage quotidien de boissons alcoolisées concerne 10 % des adultes de 18 à 75 ans (15 % des hommes et 5 % des femmes) [1].
En 2018, 60 % des collégiens français ont déjà bu de l'alcool [3].
En 2017, à 17 ans, moins de un adolescent sur dix (8,4 %) déclare une consommation régulière d'alcool (12 % des garçons *vs* 5 % des filles) [2].

Alcoolisations ponctuelles importantes (API) (2017)

En 2017, 16 % des 18-75 ans ont déclaré avoir bu au moins 6 verres en une seule occasion au cours du mois écoulé. Cette proportion d'alcoolisations ponctuelles importantes est stable par rapport à 2014 [1]. En 2017, 44 % des jeunes de 17 ans ont déclaré une API (5 verres en une seule occasion) au cours du mois écoulé. Ce niveau apparaît en baisse (49 % en 2014). Le pourcentage de jeunes de 17 ans déclarant des API répétées (au moins 3 au cours du mois) diminue également (de 22 % à 16 %) [2].

Consommations supérieures aux recommandations (2017)

En 2017, près de 24 % des 18-75 ans, soit 10,6 millions de personnes, dépassent les seuils de consommation à moindre risque fixés par les experts sanitaires et les pouvoirs publics : ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine et pas plus de 2 verres standards par jour ; respecter des jours dans la semaine sans consommation. Cette consommation au-delà des recommandations concerne nettement plus les hommes que les femmes (33 % *vs* 14 %) [6].

Soins (2017, 2016, 2015, 2014, 2009)

Environ 142 000 personnes ayant un problème avec l'alcool viennent consulter en ambulatoire dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), mais d'autres sont vues dans les hôpitaux ou en médecine de ville. Les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré plus de 108 000 personnes admises en médecine, chirurgie et obstétrique, avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool ou de sevrage à l'alcool en 2017 [7]. Environ 306 000 personnes ont été hospitalisées en 2017 (y compris en psychiatrie et en soins de suite et de réadaptation) pour ces mêmes motifs cités en diagnostic principal, associé ou relié [7].
En revanche, ces données ne permettent pas d'enregistrer les personnes suivies en ambulatoire à l'hôpital pour un problème d'alcool. Les médecins de ville voient, quant à eux, environ 50 000 patients chaque semaine pour un sevrage (dernières données disponibles, 2009) [8]. Le nombre de personnes concernées par l'instauration d'un traitement par baclofène dans une indication de dépendance à l'alcool a atteint un pic en 2014 (52 000), avant de reculer à 38 000 en 2015 [9].

Mortalité (2017, 2015, 2011)

Ce nombre correspond à 30 000 décès chez les hommes et 11 000 chez les femmes. Il est en baisse par rapport à l'estimation de 2009 (49 000), davantage en raison du recul de la mortalité pour les causes liées à l'alcool que de la diminution des volumes d'alcool consommés. Parmi ces décès, 39 % sont provoqués par des cancers, 24 % par des maladies cardio-vasculaires, 17 % par des maladies digestives, 13 % par des accidents ou des suicides et 7 % par d'autres causes [10].
Le nombre de décès consécutifs à un accident de la route impliquant au moins un conducteur à l'alcoolémie illégale atteint 778 en France métropolitaine en 2017 [11]. Ce chiffre est en recul par rapport à 2015-2016, tout comme l'accidentalité globale, mais représente toujours une proportion d'environ 30 % de la mortalité routière. Pour un conducteur avec une alcoolémie égale ou supérieure à 0,5g/l de sang, le risque d'être responsable d'un accident mortel de la circulation est multiplié par 17,8. Ce chiffre est très supérieur à celui issu d'une étude portant sur les accidents de 2002-2003, vraisemblablement en raison de la meilleure détermination de la responsabilité des conducteurs [12].

Condamnations et compositions pénales pour CEA (2017, 2016)

Le contentieux relatif à l'alcool au volant, en baisse ces dernières années, représente 45 % des condamnations pour infraction à la sécurité routière et 18 % de l'ensemble des condamnations délictuelles. Au total, 113 000 condamnations et compositions pénales ont été prononcées en 2016. Un délit pour CEA sur deux s'est traduit par une amende ; les peines d'emprisonnement (avec ou sans sursis) ont concerné 29 % des délits et les peines de substitution 21 % [13]. En 2017, un peu plus de 10 millions de contrôles de l'imprégnation alcoolique ont été effectués, en léger recul par rapport au début des années 2010. Ces contrôles sont menés à titre préventif dans 95 % des cas et 3,3 % se sont révélés positifs [11].

* Les flèches indiquent une tendance à moyen terme sur cet indicateur.
Les pourcentages concernant les usages d'alcool, de tabac et de cannabis et la plupart des données contenues dans le document ont été arrondis au-dessus de 10 %.

Coût social de l'alcool :
120 milliards d'euros

Coût social du tabac :
120 milliards d'euros

Coût social de l'alcool, coût social du tabac (2010)

L'évaluation du coût social mesure le coût monétaire des conséquences de la consommation et du trafic des drogues licites et illicites. Ce calcul intègre le coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de qualité de vie ainsi que les pertes de production des entreprises et des administrations). S'y ajoute le coût pour les finances publiques (différence entre les dépenses de prévention, de répression et de soins et les recettes des taxes, ainsi que les économies en lien avec les retraites non versées). Compte tenu de la mortalité, le coût externe représente respectivement 95 % du total pour l'alcool et 85 % pour le tabac [14].
Il n'est pas possible d'additionner ces coûts, une partie importante des maladies et des décès inclus dans le calcul du coût social étant conjointement liée à la consommation d'alcool et de tabac.

Tabac, chicha et cigarette électronique

↘ **49 740** tonnes de tabac vendues dans le réseau des buralistes

Marché du tabac (2018)

Le niveau des ventes de tabac au sein du réseau des buralistes est en diminution de 9 %, à nombre de jours de livraison constant, par rapport à 2017. Les ventes de cigarettes (80 % du marché avec 40 232 tonnes) sont en recul de 9 %, tandis que, pour le tabac à rouler, le repli atteint 10 % [15]. Conformément aux mesures du Programme national de lutte contre le tabagisme (PNLT), les prix du tabac ont fortement augmenté en mars 2018 et de nouveau en mars 2019 (de l'ordre de 10 % à chaque fois) [16], l'objectif étant d'atteindre 10 € le paquet en 2020.
En 2016, près de 70 % des fumeurs français se sont approvisionnés quasi exclusivement dans un bureau de tabac en France. Toutefois, un fumeur sur cinq déclarait se procurer « toujours », « presque toujours » ou « souvent » ses cigarettes à l'étranger, notamment dans les pays limitrophes. Les achats en duty free, sur Internet et en contrebande concerneraient moins de 5 % des fumeurs [17]. Le chiffre d'affaires généré par la vente de tabac s'élève à 19 milliards d'euros en 2018 et les services douaniers ont saisi 281 tonnes de tabac, un niveau record ayant été atteint en 2015 avec 630 tonnes [18].

↘ **27 %** des adultes de 18 à 75 ans
↘ et **25 %** des adolescents de 17 ans
sont des fumeurs quotidiens

Consommations quotidiennes et dans le mois de tabac (2018, 2017)

Entre 2014 et 2017, la consommation quotidienne de tabac des 18-75 ans a baissé de 29 % à 27 % et concerne 30 % des hommes et 24 % des femmes [1].
En 2018, au collège, un élève sur cinq (21 %) a expérimenté la cigarette, contre 28 % en 2014 [3]. En 2017, à 17 ans, on observe un net recul du tabagisme quotidien, qui concerne 26 % des garçons et 24 % des filles [2]. Les baisses récentes observées pourraient faire évoluer la position de la France, dont la prévalence tabagique se maintenait en 2017 à un niveau élevé au regard des autres pays européens (33 % de fumeurs quotidiens de 15 ans et plus *vs* 24 % dans les autres pays) [19].

50 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la chicha

Usages de chicha (2017)

Les adultes de 18-75 ans sont 2,3 % à déclarer fumer la chicha (ou le narguilé), la grande majorité la fumant occasionnellement [1]. En 2017, la moitié des adolescents de 17 ans l'avaient déjà expérimentée (50 %), dont les trois quarts (76 %) ont renouvelé cet usage [2].

2,7 % des 18 à 75 ans et **1,9 %** des jeunes de 17 ans sont des vapoteurs quotidiens

Usages de cigarette électronique (2017)

En 2017, un Français sur trois de 18-75 ans (33 %) a déjà essayé la cigarette électronique et 2,7 % sont des vapoteurs quotidiens (3,4 % chez les hommes et 2,1 % chez les femmes). Parmi les vapoteurs quotidiens, 40 % sont également fumeurs quotidiens de tabac [1].
À 17 ans, plus de un adolescent sur deux (52 %) a déjà expérimenté la cigarette électronique : 57 % des garçons et 48 % des filles sont concernés. Parmi les 17 ans, 1,9 % sont des usagers quotidiens et 68 % d'entre eux sont également des fumeurs quotidiens de tabac [2].

↗ **3,4 millions** de fumeurs ont recours à des traitements d'aide à l'arrêt du tabac

Soins (2018)

En 2018, le nombre estimé de personnes ayant suivi un traitement pour l'arrêt du tabac a augmenté de 25 % par rapport à 2017, année déjà marquée par une progression record de 28 %. Le remboursement à 65 % des substituts nicotiniques par l'Assurance maladie a remplacé progressivement le forfait de 150 euros par an et par personne. Les principaux traitements sont désormais les timbres transdermiques (47 %), devant les substituts oraux (46 %)[20]. S'agissant du recours au dispositif Tabac info service, les appels traités par les tabacologues augmentent de presque 20 % et les visites du site Internet de plus de 30 % [21]. Par ailleurs, la 3e édition du #MoisSansTabac en novembre 2018 a enregistré un essor du nombre d'inscrits : ils étaient 242 000, contre 158 000 en 2017 [22].

75 000 décès annuels attribuables au tabac

Mortalité (2015)

L'estimation du nombre annuel de décès attribués au tabac en 2015, prenant en compte les principaux cancers liés au tabac (poumon, voies aérodigestives supérieures, etc.), les maladies respiratoires (dont les bronchites chroniques obstructives) et les maladies cardio-vasculaires, est de 75 000. Ainsi, quelque 55 400 décès masculins et 19 900 décès féminins seraient imputables au tabac, principalement par cancer (46 445, dont 61 % du poumon) [23].



Cannabis

45 % des adultes de 18 à 64 ans ont expérimenté le cannabis
11 % sont des usagers actuels

39 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis et **7 %** sont des fumeurs réguliers

Usage problématique ou dépendance pour **3 %** des 18-64 ans
et **7 %** des 17 ans

59 000 personnes prises en charge en raison de leur consommation de cannabis dans les CSAPA

24 000 jeunes consommateurs de cannabis accueillis dans les CJC

Conduire sous l'influence du cannabis multiplie par **1,7** le risque d'être responsable d'un accident mortel de la route

115 tonnes de cannabis saisies dont **85,4 tonnes** de résine et **29,8 tonnes** d'herbe
136 600 plants saisis

De **150 000** à **200 000** consommateurs ont recours à l'autoculture

Consommations (2018, 2017, 2014)

En 2017, l'expérimentation du cannabis concerne 45 % des adultes de 18 à 64 ans. La consommation dans l'année s'élève à 11 % (15 % pour les hommes et 7 % pour les femmes), cette proportion s'avérant stable par rapport à 2014. Un usage régulier est déclaré par 3,6 % de la population [1].

Chez les collégiens, l'usage au cours de la vie a reculé entre 2014 et 2018 de 9,8 % à 6,7 % [3]. À 17 ans, près de quatre jeunes sur dix (39 %) ont expérimenté le cannabis. En 2017, ce niveau est en forte baisse par rapport à 2014 et s'avère le plus bas depuis 2000 [2]. L'usage régulier concerne 7,2 % des jeunes de 17 ans contre 9,2 % en 2014, les garçons plus souvent que les filles (9,7 % contre 4,5%).

La France est le pays dont la prévalence de consommation de cannabis est la plus élevée chez les jeunes et les adultes en Europe [24].

Usage problématique et dépendance (2017, 2014)

Selon le Cannabis Abuse Screening Test (CAST), outil de repérage des usages problématiques de cannabis, 25 % des usagers actuels de 18 à 64 ans présentent en 2017 un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance ; cette proportion a progressé depuis 2014 (21 %). Au total, 3 % des 18-64 ans, (4 % des hommes et 1 % des femmes) sont concernés, soit un peu plus de 1 million de personnes [1].

À 17 ans, la fréquence de l'usage problématique a augmenté entre 2014 et 2017, passant de 22 % à 25 % des usagers actuels (29 % pour les garçons et 20 % pour les filles), soit une proportion de 7 % sur l'ensemble des jeunes de 17 ans (correspondant à environ 60 000 jeunes de cet âge) [2].

Soins (2016, 2014, 2013, 2010)

Le nombre de personnes citant le cannabis comme produit posant le plus de problème dans les CSAPA a progressé de 55 % entre 2010 et 2016, passant de 38 000 à 59 000 patients [25]. Ce nombre représente un cinquième des personnes vues dans les CSAPA. Les plus jeunes consommateurs sont généralement accueillis dans l'une des 540 « consultations jeunes consommateurs » (CJC), qui dépendent le plus souvent d'un CSAPA [25, 26]. On peut estimer à 24 000 le nombre de jeunes consommateurs de cannabis accueillis au cours de l'année dans les CJC. Le nombre total de personnes vues par un professionnel de soins pour un problème lié au cannabis dépasse 59 000, d'autres professionnels (hospitaliers, médecins de ville) étant également susceptibles d'accueillir ces consommateurs.

Environ 40 % des personnes vues pour un problème de consommation de cannabis dans les CSAPA sont adressées par la justice à la suite d'une interpellation. Le nombre de personnes hospitalisées dans un établissement de santé avec un diagnostic principal associé ou relié de troubles mentaux ou du comportement liés à l'usage de cannabis ou de dérivés est en hausse : 37 000 en 2017 *vs* 23 000 en 2013 [7].

Le cannabis est la première substance illicite à l'origine des recours aux urgences, soit 5 500 d'entre eux (27 %), un chiffre probablement sous-estimé [27].

Mortalité (2017, 2011)

Ce risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 29 en cas de consommation conjointe d'alcool et de cannabis [12].

Vingt-huit décès liés à la toxicité aiguë cardiovasculaire du cannabis ont été signalés en 2017 [28].

Saisies (2018, 2017)

Les saisies de cannabis ont fortement progressé en 2017 et 2018. Celles de résine, qui représentaient plus de 90 % du total tout au long des années 2000, restent majoritaires mais voient leur part baisser, alors que celles d'herbe augmentent nettement (25 %). Les saisies de plants se maintiennent à un niveau élevé [29]. La quasi-totalité de la résine saisie provient du Maroc où la culture de variétés hybrides se développe, contribuant à l'élévation des teneurs en THC [30]. L'herbe, outre la production locale, provient désormais de plus en plus d'Espagne et moins des Pays-Bas.

Cultures sur le territoire national (2017)

En 2017, 7 % des usagers récents (au cours du mois) de 18 à 64 ans, soit de 150 000 à 200 000 personnes, ont eu recours, durant l'année à l'autoculture pour se procurer leur cannabis [1]. Parmi les adolescents de 17 ans, 4,9 % des usagers dans le mois citent l'autoculture comme mode d'approvisionnement en cannabis [2].

Alors qu'on dénombre environ 300 magasins d'horticulture spécialisés dans la vente de produits pour la culture de plantes en intérieur (*growshops*), l'augmentation des saisies de plants depuis 2010 témoigne de l'implantation des pratiques de cannabiculture. Celles-ci peuvent inclure des plantations contrôlées notamment par des structures relevant du crime organisé [31].

10 € pour un gramme d'herbe
5-7 € pour un gramme de résine

Prix et pureté (2018, 2017, 2016)

Depuis 2011, le prix médian du gramme d'herbe de cannabis payé par l'usager a augmenté [29, 32], évolution qui semble liée à la forte hausse des taux de THC. S'agissant du prix de la résine, la tendance semble plus modérée selon les sources. La teneur moyenne en THC de la résine de cannabis a presque triplé en quinze ans, pour atteindre 26,5 % en 2018, tandis que celle de l'herbe a augmenté de 40 %, pour atteindre plus de 11 % en 2018 [33].

Cocaïne dont cocaïne basée (crack, freebase)

↗ **5,6 %** des adultes ont expérimenté la cocaïne et **1,6 %** sont des usagers actuels
↘ **2,8 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne

Consommations (2017, 2014)

En 2017, parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans, 5,6 % ont expérimenté la cocaïne. La consommation au cours de l'année, en progression, concerne 1,6 % des personnes âgées de 18 à 64 ans, et nettement plus les hommes que les femmes (2,3 % *vs* 0,9 %) [1].
En 2017, 2,8 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir pris de la cocaïne au moins une fois au cours de leur vie : cette expérimentation concerne 3,1 % des garçons *vs* 2,4 % des filles [2].
En 2017, le nombre d'usagers de crack/freebase parmi les 15-64 ans était estimé, à partir des usagers fréquentant les structures de soins et de réduction des risques et des dommages, à 27 000 au cours du mois, soit une prévalence de moins de 1 pour mille [34].

→ **16,4 tonnes** de cocaïne saisies

Saisies (2018)

Après avoir atteint 17,5 tonnes en 2017, un niveau sans précédent, les saisies de cocaïne se sont stabilisées à un niveau élevé, avec 16,4 tonnes en 2018 [29]. Les Antilles françaises jouent un rôle croissant dans l'approvisionnement du marché métropolitain par voie maritime. Outre ce vecteur principal, le trafic aérien par le biais des passeurs en provenance de Guyane ne cesse d'augmenter ces dernières années [32].
Les saisies de crack (cocaïne circulant sous sa forme chimique base) sont les plus élevées depuis 2000 [29]. Le marché du crack, concentré à Paris où il a gagné en visibilité, semble progresser en Île-de-France et dans le nord du pays [35].

↗ **70-80 €** le gramme de cocaïne

Prix et pureté (2018, 2017, 2009)

L'augmentation du prix médian du gramme de cocaïne se confirme, avec un niveau situé entre 70 et 80 € selon les sources, alors qu'il s'était stabilisé pendant quelques années entre 60 et 65 € [29, 32, 36].
Pour la cocaïne, le taux moyen de pureté des échantillons saisis dans la rue (< 10 g) atteint près de 59 %, alors qu'il était de 35 % en 2009 [33].

MDMA/ecstasy

↗ **5,0 %** des adultes ont expérimenté la MDMA/ecstasy
1,0 % sont des usagers actuels
↘ **3,4 %** des 17 ans ont expérimenté la MDMA/ecstasy
↘ **1,07 million** de comprimés d'ecstasy saisis

Consommations (2017)

En 2017, 5,0 % des 18-64 ans ont expérimenté la MDMA/ecstasy et la consommation dans l'année concerne 1,0 % d'entre eux, après une forte hausse entre 2010 et 2014 (de 0,3 % à 0,9 %) [1].
L'expérimentation de MDMA/ecstasy à 17 ans est de 3,4 %, en recul par rapport à 2014 ; elle concerne 3,9 % des garçons et 2,8 % des filles [2].

Saisies (2018)

Les quantités saisies de comprimés d'ecstasy restent élevées. La France étant aussi un pays de transit, une part importante des quantités saisies est destinée aux pays européens voisins, notamment le Royaume-Uni et l'Espagne [29].

10 € le comprimé et **54 €** le gramme de MDMA

Prix et pureté (2018, 2017)

Le prix médian du comprimé d'ecstasy se situe autour de 10 €, de même que le parachute (dose de poudre enveloppée dans du papier à cigarette pour être gobée). Sous sa forme cristal/poudre, la MDMA se vend entre 40 et 60 € le gramme [29].
Les teneurs moyennes en MDMA dans les comprimés saisis ont augmenté au cours des dix dernières années. En 2017, elles semblent se stabiliser autour de 128 mg/comprimé. Ce phénomène s'observe en lien avec les nouveaux designs de comprimés présentant des formes en 3D, aux couleurs attrayantes, avec des masses élevées [32, 36]. La concentration moyenne mesurée sur les échantillons de MDMA poudre/cristal saisis est quant à elle en constante augmentation : de 21 % en 2010, elle est passée à près de 72 % en 2017 [33].



Héroïne et opioïdes

1,3 % des adultes ont expérimenté l'héroïne
0,2 % sont des usagers actuels
0,7 % des jeunes de 17 ans l'ont expérimentée

1,1 tonne d'héroïne saisie

35-40 € le gramme d'héroïne brune

45 000 personnes prises en charge en raison de leur consommation d'opioïdes, au cours de l'année dans les CSAPA

180 000 personnes bénéficiant de prescriptions de traitement de substitution aux opioïdes en ville et en CSAPA

17 % de la population remboursée pour un médicament antalgique opioïde au moins une fois dans l'année

Consommations (2017, 2011, 2010)

En 2017, 1,3 % des 18-64 ans ont expérimenté l'héroïne. La consommation au cours de l'année, stable par rapport à 2014, concerne 0,2 % des 18-64 ans [1]. Le nombre d'usagers d'héroïne dans le mois parmi les 15-64 ans est estimé à 100 000 en 2017, soit une prévalence de 2,5 pour mille [34].

L'expérimentation de l'héroïne parmi les jeunes de 17 ans est en baisse par rapport à 2014, le niveau atteignant 0,7 % en 2017. Elle concerne autant les garçons que les filles [2].

Saisies (2018)

Les saisies d'héroïne sont en forte augmentation, reflétant l'accroissement de l'offre dans plusieurs régions du territoire français. Outre le nord-est de la France, on observe un dynamisme de l'offre du fait de l'implantation de réseaux criminels albanais en Auvergne-Rhône-Alpes [32].

Prix et pureté (2018, 2017)

Le prix médian de l'héroïne brune (héroïne base), de loin la plus courante en France, est stable depuis deux ans [32]. La pureté moyenne des échantillons d'héroïne est en progression jusqu'à 17 % (14 % pour le marché de rue) [33].

Soins (2017, 2016, 2010)

Ce chiffre comprend les personnes vues dans les CSAPA, qui citent un opioïde (illicite ou non) comme produit consommé le plus dommageable. Il a diminué de 13 % par rapport à 2010. Une part importante de ces personnes sont polyconsommatrices [25].

Les personnes consommant des opioïdes peuvent également être prises en charge à l'hôpital et/ou en médecine de ville. En 2017, 24 400 personnes ont été hospitalisées (y compris dans les hôpitaux psychiatriques et en soins de suite et de réadaptation) avec un diagnostic principal associé ou relié de troubles du comportement liés à l'usage d'opioïdes, chiffre en augmentation par rapport à 2013 (21 900) [7]. Les opioïdes n'apparaissent en diagnostic principal que pour une petite minorité (10 % à 15 %). La statistique hospitalière ne permet pas de connaître le nombre d'usagers suivis en ambulatoire à l'hôpital dans le cadre de consultations en addictologie suivant le type de substances. Les médecins de ville voient également un grand nombre d'usagers de ces substances illicites, notamment ceux, au nombre de 140 000, à qui ils prescrivent un traitement de substitution aux opioïdes [37]. En 2009, la moitié des médecins généralistes déclarait avoir vu au moins un patient dépendant aux opiacés par mois [8]. Environ 180 000 personnes reçoivent un médicament de substitution aux opioïdes (MSO) en France en 2017. Parmi elles, 162 500 ont été remboursées de médicaments de substitution délivrés en ville (99 500 ont eu des prescriptions de buprénorphine haut dosage (BHD), 61 500 de méthadone et 7 500 des prescriptions de BHD en association avec la naloxone) [37], et près de 23 300 ont reçu une dispensation de ces médicaments en CSAPA (19 800 de méthadone et 3 500 de BHD) [25]. La prédominance de la BHD dans les ventes de MSO, représentant (64 %), reste encore très nette malgré la part croissante de la méthadone [38].

Si la plupart des patients utilisent la BHD dans un but thérapeutique, une minorité la détourne pour la consommer ou la revendre comme une drogue [32].

Médicaments antalgiques opioïdes (2017, 2015, 2006)

En 2015, 17 % de la population a bénéficié du remboursement d'un antalgique opioïde (tramadol, codéine, opium, morphine, oxycodone, fentanyl), soit près de 10 millions de personnes. La consommation d'antalgiques opioïdes a diminué de 56 % entre 2006 et 2017 [39].



Médicaments psychotropes

3,3 boîtes de médicaments psychotropes remboursées par habitant âgé de 20 ans ou plus

21 % de la population remboursée pour un médicament psychotrope au moins une fois dans l'année

Ventes de médicaments psychotropes (2017, 2012)

Les ventes d'anxiolytiques, hypnotiques et antidépresseurs sont en légère baisse sur la période 2012-2017. On dénombre en moyenne 1,4 boîte d'anxiolytiques remboursée par habitant âgé de 20 ans ou plus en 2017 (– 6 %), 0,7 boîte d'hypnotiques (– 28 %) et 1,2 boîte d'antidépresseurs (niveau stable) [40]. Les ventes de méthylphénidate (Ritaline® ou autres) s'établissent en 2017 à 813 500 boîtes, après un pic à plus de 900 000 boîtes en 2014 [40].

Consommations (2017)

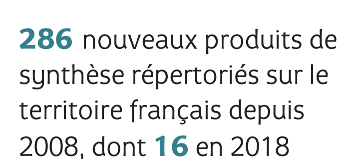
En 2017, 21 % de la population de plus de 15 ans a eu au moins un remboursement de médicament psychotrope dans l'année : 15 % pour un anxiolytique, 6 % pour un hypnotique et 9 % pour un antidépresseur. Les remboursements sont plus fréquents chez les femmes (26 %) que chez les hommes (16 %) [37]. La consommation de médicaments psychotropes concerne également les adolescents. En 2017, 22 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà pris ce type de médicament (principalement des anxiolytiques et des somnifères), contre 25 % en 2014. Les filles sont 30 % à être concernées, contre 14 % des garçons [2].

36 % des usagers des CAARUD ont pris un anxiolytique ou un somnifère dans le mois

Consommations intégrées dans un polyusage (2015)

Les usagers de drogues consomment fréquemment des médicaments psychotropes non opioïdes, en premier lieu des benzodiazépines (ou apparentés). Près de quatre usagers sur dix des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) en ont pris au cours du mois (trois sur dix en 2012). S'ils les reçoivent souvent dans le cadre d'un traitement, les usagers peuvent aussi être amenés à privilégier ces substances financièrement plus accessibles [41].

Nouveaux produits de synthèse (NPS)



286 nouveaux produits de synthèse répertoriés sur le territoire français depuis 2008, dont **16** en 2018

Disponibilité et saisies (2018, 2016, 2015, 2014)

L'appellation de « nouveaux produits de synthèse » ou « Research Chemicals » qualifie un vaste ensemble de molécules, souvent vendues sur Internet, imitant la structure chimique et les effets de drogues illicites traditionnelles comme le cannabis, la MDMA ou la cocaïne. La France a recours à des classements par familles chimiques pour les interdire rapidement [42]. Entre 2008 et 2018, 286 nouvelles substances ayant circulé au moins une fois en France [36] ont été recensées. De son côté, à la fin de l'année 2018, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies surveillait 735 nouvelles substances psychoactives, parmi lesquelles 56 ayant été détectées cette année-là pour la première fois en Europe [43]. En France comme en Europe, ces identifications sont en diminution depuis 2014-2015 [42]. Les substances les plus observées en France sont avant tout des cathinones et des cannabinoïdes de synthèse ou des psychédéliques [36]. Depuis 2013, sont également apparus certains opioïdes de synthèse (le plus souvent des analogues du fentanyl).

Au total, 1 882 échantillons ont été contrôlés et analysés par les douanes, la police et la gendarmerie en 2018 (1 070 en 2016), portant sur un total de 120 molécules (262 en 2016) [44].

1,3 % des 18-64 ans ont expérimenté les cannabinoïdes de synthèse

Consommations et conséquences (2017, 2014)

Du fait de la variété des produits concernés, de leurs noms et de leurs formes, l'estimation de la prévalence des NPS est complexe. En 2017, 1,3 % des 18-64 ans ont déclaré avoir déjà consommé un cannabinoïde de synthèse au cours de leur vie [1]. Il s'agit avant tout d'hommes de moins de 35 ans. Cette même année, 3,8 % des jeunes de 17 ans ont indiqué avoir expérimenté « un produit imitant les effets d'une drogue », mais seuls 12 % d'entre eux ont été en mesure de citer le produit consommé [2].

Plusieurs cas d'intoxications ou de décès liés à la consommation de NPS (toutes familles de produits confondues) ont été signalés en France et dans plusieurs pays européens [36, 43].

Tous produits illicites confondus

350 000 « usagers problématiques de drogues »

« Usagers problématiques de drogues » (2017, 2016, 2015)

Les « usagers problématiques de drogues » sont définis par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies comme des usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opioïdes, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée parmi les 15-64 ans [34]. Parmi les 350 000 « usagers problématiques de drogue », 110 000 ont pratiqué l'injection intraveineuse au cours de l'année, soit une prévalence de 2,9 pour mille [34].

Près de **80 000** personnes vues dans les structures de réduction des risques pour usagers de drogues

La file active des CAARUD intégrant les usagers suivis en accueils fixes, unités mobiles et interventions extérieures est estimée à près de 80 000 personnes en 2016 [45]. Le profil de ces personnes (8 sur 10 sont des hommes) est souvent marqué par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un usage de multiples substances. Parmi les usagers des CAARUD, 21,5 % ne disposent d'aucun revenu, vivant de mendicité, de prostitution ou de petit deal, et 59,5 % d'un revenu social uniquement [41]. En 2015, les substances les plus consommées un mois donné par ces usagers sont les médicaments psychotropes (76 %), le cannabis (75 %) et l'alcool (71 %). Ainsi, un tiers d'entre eux déclare une alcoolisation ponctuelle importante tous les jours ou presque. Les trois quarts ont consommé un opioïde et la moitié de la cocaïne en poudre ou sous forme de crack [41]. En 2017, la salle de consommation à moindre risque de Paris a accueilli 903 personnes différentes, celle de Strasbourg 254 [46, 47].

Parmi les UDI, prévalence déclarée du VHC et du VIH

127 découvertes de séro-positivité VIH chez les UDI

Morbidité (2017, 2011, 2004)

En 2011, la prévalence biologique du VHC était de 64 %, en baisse par rapport à 2004 (74 %) ; celle du VIH était estimée à 13 %, stable par rapport à 2004 (11 %) parmi les usagers de drogues injecteurs (UDI) au moins une fois dans leur vie [48]. Les prévalences déclarées (susceptibles de sous-estimation car une part des usagers méconnaissent leur statut) du VHC et du VIH parmi les UDI sont stables entre 2012 et 2015. Elles se situent pour le VHC autour de 45 % dans les CSAPA et de 35 % pour les CAARUD. Pour le VIH, ces prévalences sont de 7 % pour les CSAPA et de 5 % dans les CAARUD [34, 41].

En 2017, 127 UDI ont découvert leur séropositivité au VIH [49].

Mortalité (2017, 2015)

Au moins **537** décès par surdose

En 2017, 537 décès par surdose ont été signalés par les experts toxicologues. Ces décès regroupent 432 décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (survenant principalement chez des usagers de drogues) et 105 décès toxiques par antalgiques [28, 50]. Les opioïdes sont en cause dans 78 % des décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances, principalement les MSO (45 %) et l'héroïne (25 %). Le pourcentage des décès impliquant la cocaïne est de 26 %, tandis qu'il atteint 6 % pour le cannabis, autant pour les amphétamines et la MDMA, et 3 % pour les NPS. Dans 31 % des décès, plusieurs substances étaient impliquées [28]. Le tramadol, la morphine, la codéine et l'oxycodone sont les principaux médicaments impliqués dans les décès toxiques par antalgiques respectivement en cause dans 47 %, 29 %, 18 % et 17 % des cas [50].

Dans le registre général des décès, les décès par surdoses ont augmenté de 2003 à 2009 (respectivement 212 et 335 décès), puis fluctué avant de se stabiliser en 2014 et 2015 [51]. Le nombre de ces décès y est sous-estimé, certains pouvant être classés en « cause inconnue ». Parmi les 15-64 ans, les décès par surdose sont de 301 en 2015, soit un tiers de moins que ceux notifiés par les experts toxicologues [28, 50].

Les hommes suivis en CSAPA ou en CAARUD pour usage de substances illicites (hors cannabis) ou de médicaments opioïdes ont un risque global de décès 5,6 fois plus élevé que les autres hommes de même âge. Pour les femmes, le risque de décès est multiplié par 18,5. L'âge moyen de survenue du décès est de 43,6 ans [52].

Enfin, le nombre de décès consécutifs à un accident de la route impliquant au moins un conducteur ayant fait usage de stupéfiants a atteint 494 en France métropolitaine en 2017 [11].

Coût social (2010)

Coût social des drogues illicites :
8,8 milliards d'euros

L'estimation du coût social en lien avec les drogues illicites s'établit à 8,8 milliards d'euros. Les pertes de vie humaine représentent près d'un tiers de ce montant et le coût des soins est évalué à 17 % [14].

Interpellations (2018, 2017, 2010)

↘ **161 000** interpellations pour usage de stupéfiants

On a dénombré plus de 198 000 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) en 2018. L'usage illicite de stupéfiants est en cause dans 8 interpellations sur 10 et s'établit à 161 000. En 2010, dernière année pour laquelle on dispose du détail sur le produit en cause, 90 % des interpellations pour usage concernaient le cannabis. Le nombre d'interpellations pour trafic a progressé ces dernières années et atteint 14 500 en 2017. Les services de police et de gendarmerie ont par ailleurs dénombré cette même année quelque 17 700 mis en cause pour usage-revente et 2 600 pour les autres ILS [53].

Condamnations et compositions pénales (2017)

↗ **67 500** condamnations pour une infraction à la législation sur les stupéfiants, quasi-exclusivement pour usage et détention

↘ Près de **8 100** compositions pénales

En 2017, 67 500 condamnations ont été prononcées pour ILS en infraction principale (unique ou multiple). Ce chiffre est en hausse de 16 % par rapport à 2013 (56 300). Ces délits se répartissent ainsi : usage illicite (33 564, soit 50 %), détention-acquisition (31 520, soit 47 %), offre et cession (1 626, soit 2,4 %), commerce-transport (423, soit 0,6 %), import-export (61 cas), aide à l'usage par autrui (55 cas) et autres ILS (199 cas). Le recours aux peines d'emprisonnement est majoritaire dans la réponse donnée aux infractions de détention-acquisition (26 760, soit 85 %), alors que celles d'usage sont sanctionnées principalement par des amendes (26 566, soit 70 %).

En dehors des peines prononcées par les tribunaux, le casier judiciaire recense les procédures allégées telles que les compositions pénales. En 2017, 8 075 compositions pénales ont été prononcées par les parquets, incluant souvent une amende ou un stage de sensibilisation [54].

Délits routiers liés aux stupéfiants (2017)

↗ **28 400** condamnations et compositions pénales pour conduite sous l'influence de stupéfiants

La conduite après avoir fait usage de stupéfiants constitue un délit en France depuis 2003. Leur dépistage est obligatoire en cas d'accident mortel ou corporel. En 2017, sur 26 715 dépistages réalisés à la suite d'un accident corporel (mortel ou non), 4,2 % se sont révélés positifs [13]. Le code de la route autorise, par ailleurs, des dépistages à titre préventif. Depuis décembre 2016, la consommation de stupéfiants peut également être contrôlée par un test salivaire. Si ce contentieux ne représente que 8 % des délits de la sécurité routière, il a augmenté de moitié entre 2013 (32 244) et 2017 (49 135) [13].

Les références bibliographiques complètes peuvent être consultées à l'adresse http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dcc2019reperesMethodo.pdf

[1] Baromètres santé (Santé publique France)
[2] Enquêtes ESCAPAD (OFDT)
[3] Enquête EnCLASS 2018 (OFDT)
[4] Ventes d'alcool, INSEE / OFDT
[5] WHO, Alcohol: Data by country
[6] SpF, INCa, Avis d'experts, 2017
[7] Données ATIH 2017
[8] Baromètre santé médecins généralistes 2009 (INPES)
[9] CNAMTS, ANSM, INSERM, 2017
[10] BEH, 2019, n° 5-6, p. 97-108
[11] ONISR, Bilan de l'accidentalité 2017
[12] ONISR, Bilan de l'accidentalité 2016
[13] ONISR, Bilan 2017 des infractions et du permis à points
[14] Kopp P., Coût social des drogues, OFDT, 2015
[15] Ventes de tabac (DGDDI)
[16] Arrêtés prix tabac 30/03/2018 et 01/03/2019
[17] Enquête ATLAS 2016 (OFDT)
[18] Douane : résultats 2018
[19] Special Eurobarometer 458, 2017
[20] Ventes de substituts nicotiniques, GERS / OFDT
[21] Tabac Info Service
[22] Santé publique France (données non publiées)
[23] BEH, 2019, n° 15, p. 278-284
[24] EMCDDA, Rapport européen sur les drogues 2019
[25] Bilan d'activité des CSAPA 2016
[26] Enquêtes CJC 2014-2015, OFDT
[27] Données OSCOUR (SpF)
[28] CEIP-A Grenoble, DRAMES 2017
[29] OSIRIS (OCRTIS, Min. de l'intérieur)
[30] Drogues, enjeux internationaux, OFDT, 2015, n° 8
[31] Théma cannabis, OFDT, 2019
[32] Dispositif TREND (OFDT)
[33] Fichier S.T.U.P.S de l'INPS
[34] Estimation à partir de RECAP (OFDT)
[35] Théma crack, OFDT, 2018
[36] Dispositif SINTES (OFDT)
[37] Données EGBS 2017, CNAM / OFDT
[38] Données Siamois, GERS / OFDT
[39] État des lieux antalgiques opioïdes, ANSM, 2019
[40] Médic'AM, CNAM
[41] Enquête ENa-CAARUD 2015
[42] Tendances, OFDT, 2018, n° 127.
[43] Base EWS-EDND (EMCDDA)
[44] Données douanes, police, gendarmerie SCL, LPS 69 - STUPS
[45] Rapports d'activité des CAARUD 2016-2017, DGS / OFDT
[46] Espace GAIA, ANSM, 2018
[47] Association Ithaque, 2017
[48] Enquête Coquelicot 2004-2011 (InVS)
[49] Système de surveillance du VIH-sida (SpF)
[50] CEIP-A Grenoble, décès toxiques par antalgiques 2017
[51] Registre national des causes de décès (CépiDc, INSERM)
[52] Cohorte de mortalité des usagers de stupéfiants 2009-2015 (OFDT)
[53] État 4001, min. de l'intérieur
[54] Casier judiciaire national, min. de la justice